

Desde el 1 de enero de 2018, el programa de Permiso Familiar Pagado ofrece tiempo libre y protección de empleo para ayudar a los familiares que trabajan a cuidando seres queridos con una condición médica grave.

Los habitantes de Nueva York tienen derecho a estar con sus familias en momentos de necesidad sin tener que poner en riesgo su seguridad económica. El tiempo que pasa cuidando a un ser querido con una condición médica grave es fundamental.

¿Quién es elegible?

La mayoría de los empleados que trabaja para empleadores privados en el Estado de Nueva York cumple con los requisitos para recibir Permiso Familiar Pagado. Si usted es un empleado público, su empleador puede optar por ingresar al programa.

- **Empleados de tiempo completo:** Si usted trabaja en un horario regular de trabajo de 20 horas a la semana o más, usted cumple con los requisitos después de trabajar 26 semanas consecutivas.
- **Empleados a tiempo parcial:** Si usted trabaja en un horario regular de trabajo de menos de 20 horas a la semana, usted cumple con los requisitos después de trabajar 175 días, aunque no es necesario que sean consecutivos.

Usted cumple con los requisitos independientemente de cuál sea su ciudadanía o estado migratorio.

¿Cuáles son sus derechos y protecciones?

- Si es un empleado elegible, no debe hacer nada hasta que esté listo para tomar tiempo libre. Los empleadores deben obtener cobertura de Permiso Familiar Pagado para usted.
- Usted tiene **protección laboral**, lo que le garantiza que puede regresar a su mismo puesto (o a uno equivalente) cuando termine su Permiso Familiar Pagado.
- Usted puede conservar su **seguro médico** mientras goce del permiso. Si contribuye al pago de su seguro médico, deberá continuar pagando su parte del costo mientras esté gozando de permiso.
- Su empleador tiene **prohibido discriminar o tomar represalias** en su contra por solicitar o tomar un Permiso Familiar Pagado.

¿Cuánto recibirá en beneficios?

Los beneficios escalonan en cuatro años. Durante 2018, usted puede tomar hasta ocho semanas de Permiso Familiar Pagado y recibir el 50 % de su salario semanal promedio (AWW), con un límite máximo del 50 % del salario semanal promedio (SAWW) del Estado de Nueva York. Su AWW es el promedio de sus últimas ocho semanas de pago antes de iniciar el Permiso Familiar Pagado. El SAWW se actualiza anualmente.

EJEMPLOS DE BENEFICIOS DE PERMISO FAMILIAR PAGADO PARA 2018		
Salario semanal promedio del trabajador	Salario semanal promedio x 50% El límite máximo es el 50% del salario semanal promedio del Estado de Nueva York (\$652.96)	Beneficio de PFL semanal (2018)
\$600		\$300
\$1,000		\$500
\$2,000		\$652.96

Beneficios (continuación)

Los beneficios aumentan hasta 2021:

AÑO	SEMANAS DE PERMISO	BENEFICIO
2018	8 semanas	50 % del AWW* del empleado, hasta el 50 % del SAWW**
2019	10 semanas	55 % del AWW del empleado, hasta el 55 % del SAWW
2020	10 semanas	60 % del AWW del empleado, hasta el 60 % del SAWW
2021	12 semanas	67 % del AWW del empleado, hasta el 67 % del SAWW

*AWW — Salario semanal promedio

**SAWW — Salario semanal promedio del Estado de Nueva York

¿Cuánto debe pagar por los beneficios?

Usted paga por estos beneficios mediante una pequeña deducción hecha en la nómina semanal, que es un porcentaje de su salario semanal, hasta un máximo anual establecido.

La contribución en la nómina para 2018 es del 0.126 % de su salario semanal, con un límite máximo de \$85.56.

Si usted gana menos del salario semanal promedio del Estado de Nueva York (\$1,305.92 a la semana), el monto de su contribución anual será menor que el límite máximo de \$85.56, y el mismo será consistente con su salario semanal actual.

Por ejemplo, en 2018, si gana \$27,000 al año (\$519 a la semana), deberá pagar 65 centavos por semana.

Para calcular su deducción, utilice la calculadora para deducciones en nómina que se encuentra en ny.gov/PFLcalculator.

¿Qué es una condición grave?

Una condición médica grave significa una enfermedad, lesión, discapacidad o condición física o mental que requiere:

- **atención para pacientes hospitalizados** en un hospital, centro de cuidados paliativos o centro residencial de salud para pacientes hospitalizados/ambulatorios, o
- **supervisión o tratamiento permanente** por parte de un proveedor de atención médica.

Supervisión o tratamiento permanente significa una de las siguientes razones que se detallan con algunos ejemplos:

MOTIVO	EJEMPLOS
Condición médica grave durante un largo período, requiere visitas de tratamiento periódicas y puede causar períodos episódicos de discapacidad	Asma, diabetes, epilepsia, psicosis, esquizofrenia, trastorno bipolar o trastorno de estrés postraumático (PTSD)
Período de tratamiento a largo plazo o permanente que puede no ser efectivo y el familiar está bajo supervisión permanente	Enfermedad de Alzheimer, accidente cerebrovascular grave o etapa terminal de una enfermedad
Tratamiento o recuperación de una cirugía restaurativa después de un accidente u otra lesión, o una condición que probablemente resultaría en un período de discapacidad de más de tres días completos consecutivos sin tratamiento	Cáncer (quimioterapia y radiación), artritis severa (terapia física) o enfermedad renal (diálisis)
Un período de más de tres días completos consecutivos con tratamiento dos o más veces por parte de un proveedor de atención médica o tratamiento durante por lo menos una ocasión seguido de tratamiento permanente con supervisión	Una ronda de medicamento como régimen de tratamiento permanente.

¿Cuál de los siguientes familiares califican?

Puede solicitar un Permiso Familiar Pagado para cuidar a los siguientes familiares con una condición médica grave:

- Cónyuge
- Hijo(a)/Hijastro(a)
- Suegro(a)
- Nieto(a)
- Pareja de hecho
- Padre/Madre/Padraastro/Madrastra
- Abuelo(a)

NOTA: Su familiar puede vivir dentro o fuera de Nueva York, o fuera del país; sin embargo, usted debe estar cerca de su familiar mientras goza del permiso.

¿Cómo se solicita el Permiso Familiar Pagado para atención familiar?

1. Debe notificarle a su empleador al menos 30 días antes de que comience el permiso, si es previsible. De lo contrario, debe notificarle a su empleador tan pronto como sea posible.
2. Debe obtener el paquete con el formulario de solicitud *Atención a un familiar con una condición médica grave (Care for a Family Member with Serious Health Condition)*. Los formularios están disponibles con su empleador, la compañía de seguros del empleador o directamente en ny.gov/PaidFamilyLeaveApply.
3. Debe completar la *Solicitud para el Permiso Familiar Pagado (Request For Paid Family Leave) (Formulario PFL-1)* siguiendo las instrucciones de la portada. Debe obtener una copia de su registro y enviársela a su empleador. Su empleador debe llenar la sección del *Formulario PFL-1* que le corresponde y enviársela a usted en un plazo de tres días hábiles. Si su empleador no cumple con responder, usted podría proceder con el paso siguiente.
4. Su familiar (receptor de atención), o el representante autorizado de este, debe completar el formulario *Divulgación de información de salud personal en virtud de la Ley de Permiso Familiar Pagado (Release Of Personal Health Information Under The Paid Family Leave Law) (Formulario PFL-3)* y enviarlo a su proveedor de atención médica. La duración de esta divulgación será de un año, o hasta que su familiar la revoque. El proveedor de atención médica la guardará en el expediente.
5. Complete la sección para el empleado de la *Certificación del proveedor de atención médica (Health Care Provider Certification) (Formulario PFL-4)*. Usted, su familiar o el representante autorizado de este debe proporcionarle el *Formulario PFL-4* al proveedor de atención médica de su familiar.
6. El proveedor de atención médica de su familiar debe completar el resto del *Formulario PFL-4* y luego debe enviarlo a su familiar o al representante autorizado de este. Luego este le enviará el *Formulario PFL-4* para que usted lo presente.
7. Envíe el *Formulario PFL-1*, *Formulario PFL-4*, y los documentos justificativos a la compañía de seguros de su empleador. Puede enviar su solicitud antes de que comience el permiso o a más tardar 30 días después de que comience el permiso. La compañía de seguros debe pagar o denegar su solicitud en un plazo de 18 días calendario después de recibir su solicitud completa.
 - Para saber cuál es la compañía de seguros de su empleador, puede:
 - Consultar el cartel de Permiso Familiar Pagado que se encuentra en su lugar de trabajo.
 - Preguntarle a su empleador.
 - Visitar wcb.ny.gov y buscar el nombre de su empleador para averiguar cuál es su compañía de seguros.
 - Si no puede determinar cuál es la compañía de seguros de su empleador, llame a la línea directa de Permiso Familiar Pagado para obtener ayuda para encontrar la compañía de seguros correcta.
 - Línea directa de ayuda de Permiso Familiar Pagado: **(844) 337-6303** (8:30 a. m. a 4:30 p. m., hora del este, de lunes a viernes)
 - Si cree que su empleador no está asegurado, puede enviar su solicitud para el Permiso Familiar Pagado a la Junta de Compensación Obrera del Estado de Nueva York.
 - Paid Family Leave, PO Box 9030, Endicott, NY 13761-9030

Para obtener más información, visite ny.gov/PaidFamilyLeave o llame al **(844) 337-6303**.

